

# Caso clínico **Neurología**

## Talleres Integrados III

Hospital General Universitario Elda

Irene Ruiz Miñano

## Enfermedad actual

Mujer de 77 años que acude por presentar desde esta mañana sensación de adormecimiento del MSI y pérdida de fuerza asociada que ha ido fluctuando a lo largo del día, además refiere cefalea desde hace dos días holocraneal, mareo y leve sensación nauseosa sin vómitos, no otra clínica asociada. También refiere contusión craneal hace unos 4 meses inicialmente sin consecuencias.

## Antecedentes personales

- No RAM, no hábitos tóxicos, HTA controlada, DPL, no DM.
- AC: Arritmia cardiaca por fibrilación auricular (2006). Último ingreso en cardiología en marzo 2016 por Fa paroxística mal tolerada.
- Situación Basal: IAVD. Disnea de moderados esfuerzos. No ortopnea. Funciones cognitivas superiores conservadas.

# Exploración física

- **Constantes vitales:** T<sup>a</sup> 36,6°C, FC 55 lpm, Sat. O<sub>2</sub> 99%, TA 138/53 mmHg
- La paciente muestra buen estado general, se encuentra consciente, orientada y normohidratada. No rigidez de nuca ni meningismo.
- **AC:** rítmica sin que se auscultan soplos.
- **AP:** mv conservado sin ruidos añadidos.
- **Abdomen:** ByD, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal y sin masas.
- **EEII:** sin edemas ni signos de TVP.
- **Examen neurológico:** pupilas normales, hemianopsia, p. craneales con mínima desviación comisura bucal a la derecha, pérdida de fuerza a la prensión manual izquierda, mantiene contra gravedad, ROT normales, RCP flexor, hipoestesia en brazo izquierdo.

## Pruebas complementarias

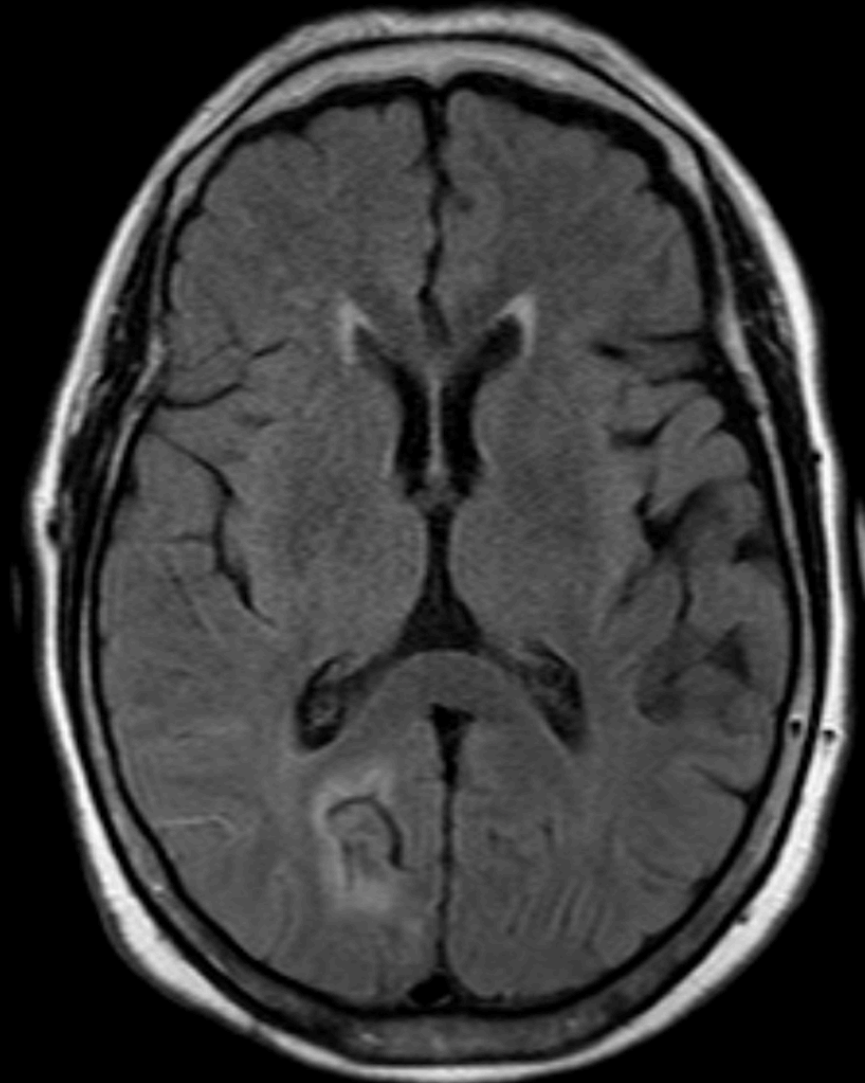
- **Hemograma:** Hemoglobina: 10 g/dL, Hematocrito: 31%
- **Bioquímica:** normal
- **Hemostasia:** I. Quick: 58% INR: 1,43
- **ECG:** Ritmo sinusal a 61 lpm, normal

# RM de cráneo

F.N. : 30-Dec-1938  
RM BASE DE CRANEO CAI S Y C CTTE  
TRA\_FLAIR  
Se:601  
Im:15

27-Apr-2016  
10:26:19

RHA



LFP

ST/SP:5.0/5.0

PFR

7.1  
WL:119 - WW:207

# RMN de cráneo

- Se compara con estudio previo de hace un mes apreciando de nueva aparición una alteración de la señal en la sustancia blanca subcortical a nivel parietal posterior derecho, compatible con área isquémica subaguda/subcrónica.

## Diagnóstico

Ictus isquémico